

VAN DEPREMİ SONRASINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE İLİŞKİSİ

Direnç Sakarya* Cengiz Güneş**

ÖZET: Psikolojik dayanıklılık (PD), ruhsal hastalıklardan “koruyucu” olduğu bilinen “kendilik algısı”, “gelecek algısı”, “yapısal stil”, “sosyal yeterlilik”, “aile uyumu” ve “sosyal kaynaklar” gibi özellikleri birlikte değerlendiren çok boyutlu bir kavramdır. PD'nin ruhsal bozukluklardan, özgül olarak da travma sonrası stres bozukluğundan (TSSB) koruyucu olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada, Van Depremi sonrasında TSSB belirti kümeleri ile PD'yi belirleyen bileşenlerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** 2011 yılı Ekim ve Kasım aylarında Van'da meydana gelen depremlerden en az birini yaşayan ve evi yaşanmaz duruma gelen 34 kişi ile son yaşadıkları depremden yaklaşık bir ay sonra görüşülmüş, PD düzeyleri ve TSSB belirtileri standardize ölçeklerle değerlendirilmiştir. PD bileşenleri ve TSSB belirti grupları arasındaki olası istatistiksel ilişki araştırılmıştır. **SONUÇLAR:** PD'deki azalmanın TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($r=-0.384$, $p<0.05$). Özgül olarak kendilik ve gelecek algısındaki yetersizliğin TSSB'deki “yeniden yaşantılama” ($r=-0.442$, $p<0.01$) ve “irritabilite” belirtileri ile ($r=-.451$, $p<0.01$); sosyal kaynaklardaki yetersizliğin “kaçınma” ($r=-0.666$, $p<0.01$) ve “irritabilite” ($r=-.520$, $p<0.01$) belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. **TARTIŞMA:** Bulgularımız, psikolojik dayanıklılığın TSSB'den korunma konusunda etkili olabileceği konusunda öncül veriler sunmaktadır. TSSB'de gözlenen “yeniden

yaşantılama” ve “irritabilite” belirtilerinin önlenmesi ve/veya tedavisi için “kendilik ve gelecek algısını” hedefleyen müdahale stratejileri önemli olabilir. Ayrıca “kaçınma” ve “irritabilite” grubu belirtilerin önlenmesi ve tedavisi için “sosyal kaynakların” dikkate alınması gereklidir. Daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmesi koşuluyla bu sonuçlar tedavi ve önleme stratejileri planlanırken dikkate alınabilir.

Anahtar sözcükler: posttravmatik stres bozuklukları, psikolojik dirençlilik

THE ASSOCIATION BETWEEN SYMPTOMS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN SURVIVORS OF VAN EARTHQUAKE

ABSTRACT

OBJECTIVE: Psychological resilience (PR) is a multi-dimensional construct assessing “perception of future”, “perception of self”, “social competence”, “structured style”, “family cohesion” and “social resources”. PR has been reported to be protective from psychiatric disorders, particularly Posttraumatic Stress Disorder. We aimed to assess the association between PR and posttraumatic stress symptoms (PSS) in survivors of Van earthquake. **METHODS:** Survivors of Van earthquake happened

* Uzman Doktor, Kastamonu Devlet Hastanesi

**Uzman Doktor, Serbest Hekim

in October and November 2011, who have experienced at least one substantial earthquake and have lost homes (n=34) have been interviewed approximately one month after the last earthquake they experienced. Psychiatric interviews and standardized assessments have been conducted. The possible association between PSS and PR was examined. **RESULTS:** PSS found to be significantly correlated with PD ($r=-0.384$, $p<0.05$). Impairment in "perception of self" and "perception of future" was found to be correlated with "re-experiencing" and "irritability" dimensions of PSS ($r=-0.442$, $p<0.01$ and $r=-.451$, $p<0.01$, respectively). Impairment in social support was correlated with "avoidance" ($r=-0.666$, $p<0.01$) and "irritability" symptoms ($r=-.520$, $p<0.01$). **DISCUSSION:** Our findings provide preliminary information in suggesting that PR might be protective from PSS. Considering "perception of self" and "perception of future" for prevention and/or treatment of "re-experiencing". Furthermore, "social support" might be important for managing symptoms of "avoidance" and "irritability". These findings might be useful for future studies with larger samples.

Keywords: posttraumatic stress disorder; psychological resilience

GİRİŞ

Psikolojik dayanıklılık (PD); ruhsal bozukluklara karşı koruyucu olduğu gösterilen etkenleri birlikte içeren genel bir kavramdır. Genel olarak "kişinin kendisini toparlama gücü", "felaketlerin üstesinden gelebilme" ya da "olumlu uyum sağlama becerisi" olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve ark. 2000; Garmezy ve ark. 1991; Friberg ve ark. 2005). PD, travma yaşantısı sonrasında başarılı bir şekilde uyum sağlama konusunda koruyucu etmenleri bir arada değerlendiren bir kavram olarak ilgi görmektedir (Agaibi, 2005).

PD, bireyin sosyal kaynaklarını (aile, arkadaşlar), sosyal yeterliliğini (dışadönüklük, iletişim becerileri, kişilerarası ilişkilerde esneklik, yakın ilişki kurabilme becerisi), kişisel kaynaklarını (özgüven, umut, yaşama ilişkin gerçekçi bir yönelim) aynı anda değerlendirmeye olanak vermektedir (Friberg ve ark., 2003). Tüm bu bileşenlerin "gelişimsel" özelliklerinin olduğu ve bireyin sosyal – emosyonel – bilişsel gelişim "düzeyine" ilişkin

fikir verdiği iddia edilmektedir (Jacelon, 1997). PD'nin başlangıçta bir kişilik özelliği olduğu düşünülmüş ve bazı kişilerin doğuştan "dayanıklı" olduğu varsayılmış, ancak zaman içinde "öğrenilebilir" ve "geliştirilebilir" olduğu kabul edilmeye başlanmıştır (Friberg ve ark., 2003). Bu nedenle tedavide bir müdahale stratejisi olarak uygulanması gündeme gelmiştir. Günümüzde PD, bireylerin travmatik yaşam olayları ile sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesine olanak veren, mizaç ve kişilik gibi yapısal değişkenlerin yanı sıra sorun çözme becerisi gibi özgün yeteneklerin de bir araya gelerek oluşturduğu çok yönlü bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006).

PD değerleri yüksek olan kişilerde ruhsal hastalıkların daha nadir görüldüğü bildirilmektedir. Ancak koruyucu faktörlerin hangilerinin, kimlerde, hangi belirtiler üzerinde etkili olduğu konusu henüz net değildir (Hoge ve ark., 2007). PD bileşenlerinin özellikle travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde koruyucu olduğu bildirilmekle birlikte, TSSB belirti gruplarından hangilerinin hangi koruyucu etkiye daha duyarlı olduğuna ilişkin yeterli veri yoktur. TSSB ile PD konusunda yapılan araştırmalar, genel olarak travmaya "kaçınma" biçiminde uyum gösteren kişilerde TSSB belirtilerinin daha fazla olduğunu bildirmektedir (Johnsen ve ark. 2010; Beaton ve ark., 1999). Ailenin birbirine bağlılığı ve sosyal desteğin, TSSB'den koruyucu olduğu bildirilmiştir (Koenen ve ark 2003; Regehr ve ark., 2000; Turner ve ark., 2003).

Araştırmamızda özgül olarak "psikolojik dayanıklılık" kavramına ait hangi özelliklerin, TSSB belirti kümelerinden hangileri ile ne düzeyde ilişkili olduğunun saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Van'da 2011 yılı Ekim ve Kasım aylarında meydana gelen üç büyük depremin en az birini yaşayan, yaşadığı ilk depremden sonra en az bir ay geçen, deprem ya da depremler sonrasında evleri yaşanmaz duruma gelen

kişiler ile görüşmeler yapılmıştır. Bu ölçütleri karşılayan, Van Asker Hastanesi'nde görev yapmakta olan farklı mesleklerden sağlık çalışanlarına çalışma duyurulmuştur. Duyuru yapılan personelden çalışmaya katılmayı kabul edenler ile görüşme yapılmıştır. Her katılımcı için, kendini değerlendirme ölçeklerinin ardından psikiyatrik görüşme yapılarak bildirimler ayrıntılandırılmış ve doğrulanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi için "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, psikolojik dayanıklılığın belirlenmesinde aile uyumu ve desteği ile birlikte dışsal destek sistemlerini de göz önünde bulunduran bir değerlendirme aracıdır. Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (2003). Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, 'kendilik algısı', 'gelecek algısı', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir. Ölçekte, 'yapısal stil' ve 'gelecek algısı' 4'er madde; 'aile uyumu', 'kendilik algısı' ve 'sosyal yeterlilik' 6'şar madde ve 'sosyal kaynaklar' ise 7 madde ile değerlendirilmektedir. "Kendilik algısı" ve "gelecek algısı" faktör analizi sonuçlarına göre "kişisel güç" adıyla gruplanmakta ve PD beş alt boyutlu olarak da değerlendirilmektedir. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır.

TSSB belirtileri, "PTSD Checklist – Civilian Version" (PCL-C) ölçeği ile değerlendirilmiştir. PCL-C ilk olarak DSM-III TSSB tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmış, DSM-IV-TR sonrasında gözden geçirilmiş ve geçerliği gösterilmiştir (Dobie ve ark. 2002). PCL-C, 17 maddelik likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. İlk beş soru yeniden yaşantılama, sonraki yedi soru kaçınma, sonraki beş soru ise artmış uyarılmışlık belirtilerini

değerlendirmektedir. Yanıtlar "hiç yok" [0] ile "aşırı derecede" [5] arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kocabaşoğlu ve ark. (2005) tarafından yapılmış, hem TSSB taramasında hem de TSSB'nin şiddetini değerlendirmede kullanılabilecek bir araç olduğu gösterilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede TSSB alt ölçek puanları ile PD boyut puanları arasındaki korelasyon analiz edilmiştir. Korelasyonu hesaplanan değişkenlerin dağılımının normal olduğu görülmüştür (Kolmogorov-Smirnov testi sonucu, p değeri>0.05). Bu nedenle, parametrik bir hesaplama olan Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılmak için 35 kişi gönüllü olmuştur. Bir kişide şizofreni saptanmış ve ölçek sonuçları ve psikiyatrik görüşmesinde tutarsızlıklar olması üzerine çalışma dışı bırakılmıştır. 34 katılımcıdan elde edilen veriler değerlendirmeye dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo-1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Ort. (SS)	n (%)
Yaş	29.7 (4.3)	34
Cinsiyet		
Erkek		14 (%41.2)
Kadın		20 (%58.8)
Eğitim düzeyi (yıl)	13.9 (2.7)	34
Medeni durum		
Evli		25 (%73.5)
Bekar		9 (%26.5)
Çocuğu var/yok		
Var		18 (%52.9)
Yok		16 (%47.1)

Katılımcılardan 25'i (73.5%) üç büyük depremi de yaşadığını, yedisi (20.5%) iki, iki kişi de (6%) yalnızca bir büyük deprem yaşadığını ifade etmiştir. Çocuk sahibi olan

kişilerin tamamının (n=18, %53) deprem nedeniyle çocuklarını başka şehirlere göndermiş olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların TSSB belirtileri ortalama puanı 58,9 (SS:13,3), kaçınma davranışları 21,4 (SS:7,4), yeniden yaşantılama puanları 18,2 (SS:7,4), iritabilite 19,2 (SS:4,7) olarak tespit edilmiştir. PD toplam puanı 120 (SS:18), kişisel güç 30,5 (SS:7,9), kendilik algısı 19 (SS:5,1), gelecek algısı 11,5 (SS:3,6), yapısal stil 14,3 (SS:3,8), aile uyumu 25,6 (SS:4,2), sosyal yeterlilik 21,8 (SS:4), sosyal kaynaklar 27,8 (SS:4,9) olarak tespit edilmiştir.

Toplam TSSB puanı ile PD toplam skoru arasında ters yönde korelasyon saptanmıştır ($r=-0.384$, $p<0.05$). PD içinde "kendilik algısı" ve "gelecek algısı" madde puanlarını birlikte

değerlendiren "kişisel güç" puanı ile TSSB belirti gruplarından "yeniden yaşantılama" ile "iritabilite" alt ölçek puanları arasındaki ters yönde korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=-0.442$, $p<0.01$ ve $r=-0.451$, $p<0.01$). Ayrıca TSSB "kaçınma" belirtileri ile PD "sosyal kaynaklar" boyutu puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ters yönde korelasyon olduğu görülmüştür (sırasıyla $r=-0.666$, $p<0.01$). Ayrıca TSSB "iritabilite" alt ölçek puanları ile PD "sosyal kaynaklar" boyutu arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.520$ ve $p<0.01$). TSSB belirti grupları ve PD alt boyutları arasındaki bağıntı analizi Tablo 2'de sunulmuştur.

TABLO 2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Grupları ve Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=34)

	Yeniden yaşantılama		Kaçınma		İritabilite	
	Pearson r	p	Pearson r	p	Pearson r	p
Kendilik algısı***	.472	.005**	.189	.283	.520	.002**
Gelecek algısı***	.310	.074	.520	.002*	.378	.027*
Yapısal Stil	.004	.981	.125	.481	.125	.481
Sosyal Yeterlilik	.143	.421	.323	.063	.323	.063
Aile Uyumu	.057	.749	.198	.262	.198	.262
Sosyal Kaynaklar	.083	.639	.666	.000**	.520	.002**

* $p<0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

* $p<0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

*** Kendilik algısı ve Gelecek Algısı alt boyutları birlikte "Kişisel Güç" adıyla değerlendirilmektedir.

TARTIŞMA

Araştırmamızda Van depremi sonrasında depremi yaşayan bir grup katılımcının psikolojik dayanıklılığını belirleyen etmenler ile TSSB belirti düzeyleri arasındaki olası ilişki değerlendirilmiştir. Bulgularımız, "psikolojik dayanıklılık" adıyla tanımlanan; kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil gibi etmenlerin, genel olarak TSSB belirtileri açısından koruyucu olduğunu göstermektedir. PD'nin ruhsal hastalıklardan, özgül olarak da TSSB'den koruyucu olduğu daha önce

gösterilmiştir (Friborg ve ark. 2005; Friborg ve ark. 2003; Hoge ve ark. 2007). Bulgularımız bu araştırmaları desteklemektedir.

Özgül olarak, TSSB'nin "yeniden yaşantılama" ve "iritabilite" belirti grupları ile, "kişisel güç" alanındaki yetersizlik ilişkili bulunmuştur. "Kişisel yeterlilik" ya da "kişisel güç", araştırmamızda kullandığımız PD ölçeğindeki "kendilik ve gelecek algısı" alt gruplarının birleştirilmesi ve ölçeğin beş alt boyutlu hale getirilmesi ile elde edilmektedir (Friborg ve ark. 2003). "Kişisel güç"; kişisel yeterlilik, kendini sevme, umut, kararlılık ve

yaşama gerçekçi bir perspektiften bakabilme yetilerini değerlendirmektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada, ayaktan psikiyatri hastaları ve kontrol grubunu en iyi ayrıştırabilen alt ölçeğin “kişisel güç” olduğu gösterilmiştir (Friborg ve ark. 2005). PD'nin bileşeni olan tüm koruyucular arasında, “duygusal kararlılığı” en iyi yansıtanın bu faktör olduğu ifade edilmiştir. Bizim bulgularımıza göre de, TSSB'nin üç belirti grubundan ikisiyle korelasyon gözlenmesi, daha önceki araştırmaları destekler niteliktedir.

TSSB'de “yeniden yaşantılama” belirtilerinin tedavisinde duyarısızlaştırmaya yönelik müdahaleler ön plandadır (Hagenaars ve Arntz, 2011). Başka araştırmalarla desteklenmesi durumunda, “kişisel gücün artırılmasına” (kendilik ve gelecek algısına) yönelik müdahaleler, TSSB tedavisinde farklı bir seçenek olarak gündeme gelebilir. TSSB tedavisinde PD odaklı bir tedavi yaklaşımını değerlendiren bir araştırmada, 39 savaş gazisine olumlu duygusal yaşantılar ve sosyal bağların artırılmasına yönelik bir tedavi uygulanmış ve müdahalelerin anksiyete belirtileri üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Kent ve ark. 2011).

“Kişisel güç” puanlarındaki düşüklüğün, aynı zamanda irritabilite belirti kümesi ile de ilişkili olduğu gözlenmiştir. Kendilik algısı ve gelecek algısının olumsuz olması, öfke kontrolünde zorluklar ile ilişkili olabilir. Ancak bu ilişkinin klinik anlamlılığı düşünülürken, irritabilite belirtilerinin ruhsal hastalıklarda özgül bir nitelik taşımadığı, hatta TSSB tanı ölçütlerinden çıkarılmasının tartışılmakta olduğu dikkate alınmalıdır (Spitzer ve ark. 2007).

Bir diğer önemli bulgumuz, PD'de “sosyal kaynaklar” kategorisi ile ifade edilen koruyucu etmenlerdeki zayıflığın, TSSB'nin “kaçınma” ve “irritabilite” belirtileri ile ilişkili olmasıdır. Bu kategorideki koruyucu etkenler genel olarak aile ve arkadaşlardan gelen sosyal desteği, yakın ilişki kurabilme yetisini ve bireyin çevresine destek olabilme becerisini değerlendirmektedir. Sosyal desteğin, PD

içindeki diğer bileşenlere göre genel dayanıklılık düzeyi ile daha fazla ilişkili olduğu bilinmektedir (Bonanno ve ark. 2007). Sosyal desteğin yeterliliğinin TSSB'den koruyucu olduğu bilinmektedir (Koenen ve ark. 2003). Bireylerin sosyal desteklerinin nesnel biçimde belirlenemediği ve bireylerin sosyal desteğe ilişkin kişisel yorumlarının (algılanan sosyal desteğin) değerlendirilmiş olduğuna dikkat edilmesi gereklidir. Algılanan sosyal desteğin PD için son derece önemli bir kavram olduğu, sosyal desteğin zayıf olmasının TSSB için risk oluşturduğu da bildirilmiştir (Bonanno ve ark. 2007). Sosyal kaynaklardaki yetersizliğin, farklı yaş gruplarında ve farklı hastalıklarda “kaçınma” türünde bir baş etme yöntemi ile ilişkili olduğu daha önce gösterilmiştir (Cronkite ve ark. 1998; Hinton ve ark. 2010; Moos, 2002). Bu bağlamda bulgularımız önceki çalışmalar ile uyusmaktadır. Sosyal desteğin zayıf olması, insanlarda çaresizlik düşüncelerini arttıran bir etken olabilir. Çaresiz olduğu yönünde düşüncelere sahip olan bireyin ise travma yaratma olasılığı bulunan (ve hatta nötral) uyaranlardan bile uzak kalmak için çaba sarf etmesi kaçınma tarzında davranışların temelini oluşturuyor olabilir. Ancak “kaçınma” türü bir davranışı daha fazla kullanan kişilerin sosyal kaynaklarının zayıf olabileceği düşünüldüğünde, bu ilişkinin çift yönlü olabileceği de dikkate alınmalıdır (Hoge ve ark. 2007).

Katılımcıların TSSB belirti puanlarının ortalaması, daha önce aynı ölçek kullanılarak yapılmış başka çalışmalara göre yüksektir (Dobie ve ark. 2002; Kocabaşoğlu ve ark. 2005). Daha önce, TSSB tanı eşiği için 20-50 arası değerler bildirilmiştir (Dobie ve ark. 2002). Bu yüksekliğin nedeni, çalışmanın yapıldığı sırada halen gün boyunca artçı sarsıntıların (bir anlamda “travmanın”) devam ediyor olması ve TSSB'de gözlenen alarm yanıtının sürekli pozitif biçimde pekiştirilmesi olabilir.

Araştırmamızın kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklem büyüklüğünün 34 kişiden oluşması ve seçimin rasgele yapılmamış olması, bulgularımızın genellenebilirliğini

güçleştirmektedir. Yalnızca gönüllü olan personelin çalışmaya katılmış olması nedeniyle, çalışmaya katılmayan kişilerin hangi gerekçe ile katılmadığı öğrenilememiştir. Bu tür bir katılım örüntüsü, sonuçlarla ilgili yanlılığa neden olabilir. Ayrıca korelasyon bildirilen değişkenler için her ne kadar istatistiksel anlamlılık sağlanmış olsa da, katsayılar genellikle değişkenler arasında orta derecede bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Veriler yorumlanırken, katılımcıların TSSB açısından eşik değerleri geçen ve hastalık tanısı alan kişiler olmadığı, korelasyon analizine belirti şiddetinin alınmış olduğu dikkate alınmalıdır. PD ve TSSB belirtilerinin araştırılması için ideal olarak travma yaşantısından önce PD değerlendirilmesi önerilmiştir (Hoge ve ark. 2007). Bizim araştırmamız, kesitsel niteliktedir ve PD değerlendirmesi travmadan sonra yapılmıştır. Çalışmada herhangi bir kontrol grubu bulunmadığı için risk değerlendirmesi yapılamamıştır. Son olarak, saptanan ilişkilerin

istatistiksel anlamlılığa ulaşsa da, bağlantıların iki yönlü olabileceği dikkate alınmalıdır.

Bulgularımız, savaş ya da doğal afet gibi toplumsal travmaya neden olan olaylarda barınma, eğitim, güvenlik gibi sosyal gereksinimlerin derhal karşılanmasının ve bireylere “çaresiz ve yalnız olmadıklarının” hissettirilmesinin, travmaya bağlı ruhsal hastalıklar ve özellikle de TSSB gelişiminin önlenmesinde önemli olabileceğini düşündürmektedir. Hastalık ortaya çıktıktan sonra ise, standart TSSB tedavisine ek olarak kişisel gücü arttırmaya yönelik müdahalelerin etkinliği, üzerinde çalışılması gereken konulardandır. Başka araştırmalar ile desteklendiği durumda, genel olarak TSSB’de, özgül olarak “yeniden yaşantılama” ve “kaçınma” grubu belirtilere yönelik tedavi ve önleme stratejileri planlanırken bulgularımız dikkate alınabilir.

KAYNAKLAR

Agaibi CE. (2005) Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6: 195–216.

Basım N, Çetin F. (2011) The Reliability and Validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 104–114.

Beaton R, Murphy S, Johnson C, Pike K, Corneil W (1999) Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12: 293–308.

Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A ve Vlahov D (2007) What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75: 671–682.

Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44: 585–599.

Cronkite RC, Moos RH, Twohey, Cohen C ve Swindle R. (1998) Life circumstances and personal resources as predictors of the ten-year course of depression. *American Journal of Community Psychology*, 26: 255–280.

Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard C, Bush KR, McFall M, Epler AJ ve Bradley KA. (2002). Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist. *General Hospital Psychiatry*, 24: 367–374.

Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve Martinussen M. (2003) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12: 65–76.

Friborg O, Barlaug D, Martinussen (2005) Resilience in relation to personality and

intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14: 29–42.

Garnezy N. (1991) Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34: 416–430.

Hagenaars MA, Arntz A. (2011). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting; an experimental study. *Journal of Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry*, 43: 808–814.

Hinton R, Earnest J. Stressors, coping, and social support among women in Papua New Guinea (2010) *Qualitative Health Research*, 20: 224–238.

Hoge EA, Austin ED, Pollack MH. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24: 139–152.

Jacelon CS. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 123–129.

Johnsen BH, Eid J, Christian Laberg J ve Thayer JF (2010) The effect of sensitization and coping style on post-traumatic stress symptoms and quality of life: Two longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43: 181–188.

Kent M, Davis MC, Stark SL ve Stewart LA (2011) A resilience-oriented treatment for posttraumatic stress disorder: results of a preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 24: 591–595.

Kocabaşoğlu N, Çorapçioğlu Özdemir A, Yargıç İ ve Geyran, P (2005). Türkçe "PTSD Checklist - Civilian Version" (PCL-C) geçerliği ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*, 13: 126–134.

Koenen KC, Stellman JM, Stellman SD, Sommer JFJ (2003) Risk Factors for Course of Posttraumatic Stress Disorder Among Vietnam Veterans: A 14-Year Follow-Up of American Legionnaires. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 980–986.

Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. (2000) The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71: 543–562.

Moos RH. Life stressors, social resources, and coping skills in youth: applications to adolescents with chronic disorders. (2002) *Journal of Adolescent Health*, 30: 22–29.

Regehr C, Hill J, Glancy GD. (2000) Individual Predictors of Traumatic Reactions in Firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188: 333.

Spitzer RL, First MB, Wakefield JC. (2007) Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders*, 21: 233–241.

Turner SW, Bowie C, Dunn G, Shapo L ve Yule W. (2003) Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *British Journal of Psychiatry*, 182: 444–448.